

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

[ターンアップ]

# TURNUP

No.36

september / october  
2017

旺盛な知識欲を持って  
正しい情報を伝える媒体に。

— 大田 健

MY OPINION —明日の薬剤師へ—

独立行政法人  
国立病院機構東京病院院長

大田 健



VOICE —編集長対談—

一般財団法人東光会七条診療所所長 /  
佐賀大学名誉教授

小泉 俊三

3分間でわかる医療行政

かかりつけ薬局の基本的機能を  
備えるには何をなすべきか

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

# 『ターンアップ』が もうすぐリニューアルします！

平素は『ターンアップ』をご愛読いただき、誠にありがとうございます。

さて、弊誌では現在、リニューアルを計画中です。第37号（2017年11月1日発行）から、新連載『編集長のつぶやき』がスタート。弊誌の編集長である武田宏が薬剤師業界において思うところを「つぶやき」ます。第38号（2018年2月1日発行）からは、デザインを一新、より読みやすい誌面づくりをめざすとともに、新連載『在宅医療の現場で求められる薬剤師!』を開始。今、薬剤師に参画が求められている在宅医療にスポットをあて、薬剤師と連携する在宅医や看護師、ケアマネジャーや理学療法士などの多職種にインタビューし、多職種の取り組みや薬剤師への要望など、現場の生の声をご紹介します。

これまでのコンテンツもさらに充実させてまいりますので、読者の皆様、どうぞご期待ください。

※弊誌は年間6回（隔月刊）発行してまいりましたが、第37号（2017年11月1日発行）より季刊化し、年間4回の発行とさせていただきます。第37号以降の発行は、3ヵ月ごとになります。発行回数は減りますが、今後とも薬剤師の方々に役立つ情報をお届けすべく誌面づくりに尽力してまいりますので、引き続きご愛読賜りますようお願い申し上げます。



株式会社ファーマシィ  
『ターンアップ』編集部

# TURNUP

[ターンアップ]

No.36

september / october  
2017

contents



**MY OPINION—明日の薬剤師へ—** 04  
独立行政法人国立病院機構東京病院院長  
**大田 健**

**FOYER@MY OPINION** 09  
鯛そうめん

**VOICE—編集長対談—** 11  
一般財団法人東光会七条診療所所長 /  
佐賀大学名誉教授  
**小泉 俊三**

**在宅薬剤師『やまね』の訪問日記** 15

**3分間でわかる医療行政** 16

**TOPICS** 18



## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

構成／武田 宏  
取材・文／及川 佐知枝  
撮影／林 溪泉

# 制度の変更に翻弄されず、 医療に貢献している自負を持って 仕事に向き合ってほしい。

## 調剤作業に追われているのは お金ではなく患者のため

完全に虚を突かれた。現在、医療界のみならず社会からも噴き出し始めた、いわゆる薬局バッシングについて感想を求めたときである。独立行政法人国立病院機構東京病院（以下、東京病院）院長の大田健氏は、「え？そんな風潮になっているの？」と怪訝そうな顔をした。

慌てて、薬局は株式会社が経営でき、ゆえに処方せんの治療ばかりに躍起になり利益のみを追求していると言われており、関連して医薬分業が患者のためになっただけで、関係が正しく機能していないと評価されている状況などを話した。返ってきた言葉はこうである。

「もちろん薬局の経営者の中には利益ばかりを追求している人がいるかもしれませんが、働いている薬剤師さんは、それほど勘定で仕事をしてはいないと思いますよ。だって薬を間違えたらたいへんな事態

独立行政法人国立病院機構東京病院院長

## 大田 健

になつてしまふ。処方せんが来るたびに正確に間違えないように調剤をするわけで『1枚さばいたらいくら』などと考えている余裕なんてないでしょう」

言われてみてハツとした。経営者が利潤のみを追求しているからといって、そこで働いている薬剤師も同様であると考えるのは、あまりにも安直ではなかったか。思えば、調剤に追われているのは、「患者が少しでも早く薬を持って帰りたい」と願っているのがわかつているからでもあるだろう。

服薬指導をしようとしても、患者に面倒くさがられて拒否されるケースが多くあると聞く。ポリファーマシーに関しても、処方せんに疾患名が書かれていないので、正確な疾患名を知るには患者に聞くしかないのだが、「関係ないだろう」といった態度をとられればなす術はない。しかも、イライラしながら薬を待っている人が控える環境の中で、それらを行わなければならないのだ。

## 院内処方では医師が儲けすぎとされ 院外処方では薬局が儲けすぎと非難

さらに大田氏は、自ら体験したエピソードを例に挙げつつ薬局バッシングに対する独自の見解をつづける。

「まだ、医薬分業が一般的になる前、高校のクラス会で久しぶりに会った薬剤師の友人から、いきなり『お前は、製薬会社といっしょになって儲けているんだろ。どうせ癒着しているに決まっている』と言われまして、怒りがこみ上げるとともに、そのように見られているのかと驚きました。私は製薬会社と

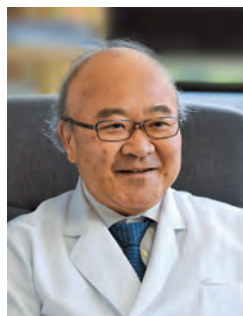
協力しての新薬の開発に積極的で、かかわった薬の紹介パンフレットに私の顔写真や推薦文が掲載されることがありました。もちろん、やましい背景などまったくなく、本当に良い薬だと思ったので協力したまです。

また、当時、薬価差益で多額の利益を得るために医師は無駄な薬を処方し、患者が薬漬けになっていると非難されていました。

おそらく友人の言葉は、それらに起因したものだつたと推察します。しかし、我々医師がいちいち、これだけの薬を出したからいくら儲かる、と計算しながら診療をしていたと思いませんか？そんなわけがないでしょう。目の前の患者さんがいかにすれば良くなるかを考えるだけで精いっぱいなのは、容易に想像できるはずですよ」

そもそも医薬分業は、どのようにして今にいたつたのか。薬剤に関する安全性の担保の意味もあつたが、いちばんの理由は、大田氏が話したように、医療機関が薬価差益によって儲けるために不要な薬まで処方していると考えた厚生省（現・厚生労働省）が、現状を打開するために薬価改定を行つて薬価差益を抑えるとともに、院外処方せんを発行する点数を高くし利益誘導を行ったからであるとの見方もある。ところが、さて行政の思惑どおりに処方される薬の量は減つたのかと見ると、減るところか高齢患者の増加もあつて、調剤医療費は加速度的に増えつづけ、2015年度には医療費全体の19%を占めるようになった。

「こうした数字をもつてして薬局薬剤師が儲けすぎていると非難されているとしたら、院内処方では医師



### PROFILE

おおた・けん

- 1975年 東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院内科
- 1977年 東京大学医学部附属病院物療内科
- 1980年 米国コロラド大学医学部留学。ナショナルジュイッシュ免疫呼吸器研究センター内科にて研究
- 1983年 東京大学医学部附属病院物療内科助手
- 1986年 国立病院医療センター（現・国立研究開発法人国立国際医療研究センター）呼吸器科出向
- 1987年 東京大学医学部附属病院物療内科
- 1988年 米国コロラド大学医学部留学。ナショナルジュイッシュ免疫呼吸器研究センター内科にて研究
- 1989年 聖マリアンナ医科大学臨床検査学教室講師／難病治療研究センター室長（併任）
- 1992年 帝京大学医学部第二内科教室助教授
- 1997年 帝京大学医学部内科講義呼吸器・アレルギー学教授
- 2012年 独立行政法人国立病院機構東京病院院長

が薬価差益で儲けていると言われているのと同様の  
ように感じます。結局、現場の医師は必要な薬を出  
していただく。だから院外処方になっても薬の量は  
変わらなかった。今、薬局が売り上げを伸ばしてい  
るのは、医師が医薬分業前と同じ姿勢で処方せんを  
出しつづけているから、つまり制度に左右されずに  
必要な治療薬が処方されつづけているからだと思  
われます」

医薬分業が本当に薬局薬剤師に正しい服薬指導、  
医師への疑義照会、多剤投与による副作用の報告な  
どを求めるものならば、何ゆえ処方せんに疾患名が  
書かれていないのか疑問だ。医薬分業を推し進める  
とき厚生省は、薬局薬剤師は疾患名など知らなくて  
もいい、間違いない調剤をしてくれさえすればい  
いと考えていたとの証左だとするのは行きすぎだろ  
うか。

## 薬剤師による吸入薬の説明の 有効性を研究し、効果を痛感

大田氏がいらぬフィルターをかけずに薬剤師を見  
られるのは、呼吸器内科を専門とする彼が薬剤師と  
の接点を多く持ってきたからかもしれない。

「帝京大学にいたころ、院外処方に移行した直後、  
院内の薬剤師に時間的な余裕ができた時期があり、  
ともに薬剤師による吸入薬の指導の有効性を検証す  
る研究をしました。ご存じのように、ぜんそくや慢  
性閉塞性肺疾患（COPD）の治療に欠かせない吸  
入薬は正しい吸入方法で薬剤を吸い込めないと、気  
道の奥にある細い気管支まで薬が届かず期待される

効果が望めません。けれども医師は多忙で吸い込み  
方のポイントは説明しますが、時間をかけての細か  
い指導まではとても手がまわらないのが現状です」  
研究の内容は次のようなものだった。

「吸入薬を処方した患者さんを、大まかな使い方を  
話すとともに詳しい説明書を渡すだけの患者群と、  
薬剤師のところに行ってもらい薬剤師から説明書に  
沿って詳しい説明を受ける患者群に分けました。す  
ると薬剤師が説明をした患者さんのほうが吸入薬の  
効果が圧倒的に良かった。つまり、薬剤師の説明と  
吸入薬の効果には有意な相関関係が認められたので  
す。私は、薬剤師との連携がいかに大切かを痛感し  
ました」

そして、大田氏が東京病院に院長として赴任する  
と、ちょうど「きよせ吸入療法研究会」が発足した  
ばかりで、即座にその顧問に就任した。

## 「きよせ吸入療法研究会」では 薬局薬剤師が中心的役割を果たす

東京病院のある東京都清瀬市及び、その周辺地区  
は、かつて結核が猛威を振るった時代に多くの結核  
治療施設がつくられ、呼吸器疾患の専門的な治療が  
行われてきた。現在でも500床を超える呼吸器の  
専門病床と多くの介護施設が存在している。

「当院の入院患者、通院患者も半数近くが呼吸器疾  
患の患者さんです」

このような地域性から呼吸器疾患の治療を軸とし  
た病医院と薬局間との連携が重要な課題として医療  
関係者に認識され、病薬連携が模索されつづけ、2

## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

011年、関係者の努力により「きよせ吸入療法研究会」が誕生した。清瀬市と周辺地区の病医院と薬局を対象に、ぜんそくやCOPDをはじめとする呼吸器疾患に対する吸入療法に関して情報交換を図りながら病薬連携を推進するのが同研究会の目的だ。

大田氏は、「私が東京病院に着任したときには、すでに同研究会はできていましたから、貢献度はゼロですよ」と謙遜するが、現在は年3回のペースで開催されている研究会で開会の挨拶や司会進行を務めるなど、十分に同研究会を牽引する重要な役割を担う。

「参加者は毎回80〜100名程度で、地域の薬局薬剤師を中心に医師や看護師なども参加しています。こうした活動を通して病院薬剤師もそうですが、薬局薬剤師もたいへん熱心な方が多いというのが私の感想です。

また、当院の薬剤師は、入院患者の服薬指導、入院時の持参薬のチェック、がんの化学療法の薬剤の調製などに追われて、ぜんそくなどの吸入薬の指導は薬局に頼らざるをえない部分があり、同研究会の存在は大きく、薬局薬剤師の皆さんにはずいぶん助けられていると感謝しています」

## 治療効果の向上、医療安全に大きく貢献しているとの自負を

薬剤師との連携の重要性を知り、感謝の念さえ持たせてくれている大田氏に、今後、薬局薬剤師にどんな期待をしているのか聞いてみた。

「薬学部が6年制になり学びの範囲が広がったの

で、おそらく医師がカバーしているところに薬剤師が踏み込み、オーバーラップする部分が出てきて医師との距離はぐっと縮まっていくでしょう。薬の種類が増え医師の薬剤師へ求めるものが大きくなっていくのも事実で、医師と薬剤師がタッグを組む環境は整いつつあります。ぜひ疑義照会などをより積極的に行うほか、医師とチームワークをとりながら、ますます増えていく複数の疾患を持つ患者さんの治療に向かい合ってほしいと願います」

大田氏は、もうひとつ担ってほしい役割として、正しい情報を伝える媒体になることを挙げる。

「たとえば、患者さんが薬局で薬を渡されたとき、『この薬はどういう薬なんですか？』と聞く場合があります。器具を渡されれば、『どのように使うのですか？』と尋ねる場面もあるでしょう。そんなとき、いちばん重要な役割を演じるのは、薬局薬剤師です。忙しい医師を目の前にして聞けない患者さんがいますし、新しい薬の情報に追いつけない医師もたくさんいます。多種多様な薬が出されるケースが増える将来を見据えれば、全国、津々浦々にある薬局で、患者さんへの薬剤に関する一定レベル以上の正しい情報の提供がますます必要になってくる。

ぜひ、知識欲を旺盛に、処方せんで初めて目にした薬剤名があれば、ただ調剤するのではなく、どんな薬なのか調べてみてください。また、医療事故のほとんどは薬絡みです。治療効果の向上、医療安全に大きな貢献をしているとの自負を抱きながら仕事に励んでもらいたいと期待します」

薬剤師の立場を十二分に理解している大田氏の期待を裏切ってはならない。がんばろうではないか！



「きよせ吸入療法研究会」で挨拶する大田氏

## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



毎回、『MY OPINION』に登場していただいた方から得たヒントをもとに、テーマを決めて情報をお伝えしているが、今回のテーマは「鯛そうめん」（「鯛<sup>たいめん</sup>麵」と呼ぶ地域もある）だ。

大田健氏は、広島県広島市の出身で、好きな食べものを尋ねると「鯛かな」と答えてくれた。鯛ならなんでもいいというわけではなく、広島の鯛でなければならないと言う。

本州、四国、九州に囲まれた瀬戸内海は浅瀬が多く、海底まで日光が届くため、プランクトンが発生しやすい。そこに四方の山から流れ出た栄養分が溶け込んだ川の水が入り込んでくるため、魚のエサとなるプランクトンや小エビ、小さなカニが豊富に育つ。栄養たっぷりのエサを食べ、瀬戸内海の強い潮流を泳ぎまわった魚は、身が引き締まり、うまみが凝縮された魚に成長する。

中でも鯛は格別。鯛は日本中で水揚げされ、真鯛の味はうまみに欠けると言われたりもするが、前述のような理由で、瀬戸内海でとれた鯛は味わい深く、鯛とヒラメは瀬戸内海ものしか使わないといったこだわりの店もあるらしい。

その瀬戸内産でも「広島の鯛」と大田氏が限定するのには、実は理由があった。広島県沿岸には魚のエサになる小エビがより豊富に生息しているため、うまみが秀でているのだ。

鯛の料理方法には、刺身、鯛めし、塩焼き、煮つけ、酒蒸し、うしお汁などいろいろあるが、調べてみると、兵庫県や広島県、愛媛

## FOYER @ MY OPINION

FOYER（ホワイエ）は、ほっと一息つく休憩の場——。ここでは、『MY OPINION』のご登壇者からヒントを得た「食べ物」や「場所」などの興味深い情報をご紹介します。

### 鯛そうめん

県などといった瀬戸内海沿岸地方に広く伝わる鯛そうめんの存在を発見した。

茹でたそうめんを大皿に波形に敷き、その上に大胆にも1尾まるまる姿煮した鯛を盛りつけ、鯛の煮汁をつけ汁、もしくは、かけ汁として食べるというものだ。錦糸卵や細切りの煮たしいたけをつけ合わせとして、ネギやシヨウガなどの薬味を加える場合もある。地方によっては、白いそうめんではなく、色とりどり

の五色そうめんが用いられることもあるそうだ。

この鯛を1尾使った見栄えのする料理は、縁起物として結婚式や棟上げ式、正月などによくつくられる。特に結婚式では「たいめん（対面）」と読むことから「両家がめでたく対面したのを祝う」意味で、好んで出されるという。

鯛は、健康面からも優秀な食材である。高タンパクで低脂肪の白身魚で消化吸収にすぐれ、胃腸が弱く体力が落ちているときの栄養源として最適。

また、豊富に含まれるタウリンが疲れを取り去り体力をアップさせるとともに、脳神経の働きを活発にしてコレステロールを低下させ、視力を回復させるとされる。疲れた現代人には、必須の食材と言えるかもしれない。

鯛そうめんは郷土料理なので食す機会は減多にないだろう。しかし、鯛なら手近で入手可能。原稿を書いているうちに、この際、瀬戸内海産でなくても良しとして、鯛が食べたくなってきた。



鯛そうめんの例

# 患者に優しい「くすり」を創成する薬剤師になる

一般社団法人医療健康資源開発研究所代表理事  
小嶋 純

製薬企業の薬剤開発において、きわめて重要なのが製剤設計だ。設計の際に必要な情報は、一部であるにしろ、本来、その薬を使ってもらえる患者から得べきなのだろうが、実際には生活習慣病のような患者の多い疾患の患者情報をもとにするケースが多い。

そのため医療現場で活躍する薬剤師は、製薬企業が開発した製剤に必ずしも満足できず、患者ニーズに合わせて薬局内で製剤に工夫を加える場合がある。よくあるのは、錠剤を粉砕したり、カプセルを脱カプセルするなどして患者が服用しやすくする例だ。

たとえば、多くの小児病院の薬剤部では患児が錠剤やカプセル剤を服用できないので、錠剤の粉砕、脱カプセル、倍散といった作業を日常的に手がけている。その業務のウェイトが大きいと、事前にまとめて錠剤を粉砕、脱カプセル、倍散するなどの「予製」を行うケースもある<sup>[1]</sup>。

こうした状況下、現場の薬剤師を対象にしたアンケートを実施したところ、『アリナミンF糖衣錠（一般名：フルスルチアミン）』は、予製される頻度が高い。うえ、錠剤の粉砕により苦味が出現し、患児にはとても飲みにくい実態が明らかになった<sup>[2]</sup>。そして、同アンケートの結果を受け、製薬企業が苦味をマスキングしたフルスルチアミンの顆粒剤を2016年、上市した（【資料1、2】）。つまり現場の薬剤師の声から「小児に適した製剤」が誕生したのである。

製薬企業も患者が飲みやすい製剤設計が望ましいとわかってはいたが、なかなかその手段を見出せないでいたのだろう。そうした中、薬剤師が自分たちの声を集めて公開したことにより、より良い製剤の開発につながったのだ。

このすばらしい展開を受け、我々は薬局チェーンの株式会社ファーマシィの協力を得て新たなアンケート

を実施。とても貴重な情報を得た。質問事項は下記のとおりである（『月刊薬事』2017年9月号掲載予定）。

Q1：調剤時、錠剤を粉砕している処方について教えてください

Q2：調剤しにくい製剤について教えてください

Q3：患者さんが飲みにくさを訴える製剤について教えてください

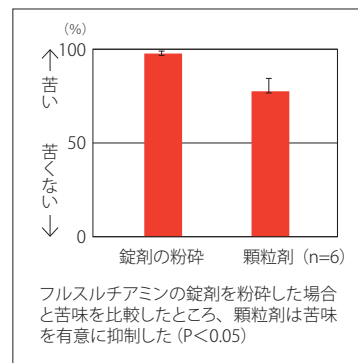
Q4：調剤作業をしていて、この成分にこんな剤形があればいいと思うものがあれば自由に記載してください

調剤しにくい理由として寄せられた回答の約50%が医薬品の物性由来の理由（飛散性、帯電性、苦味など）で、分包機に関するもの（分包機への付着など）が約25%、包装に関するもの（錠剤が取り出しにくい）が約10%。残りは錠剤硬度及び計量の問題だった。

今回のアンケートの結果を生かし、さらなる患者ニーズに対応した製剤の開発が進むよう期待している。

【資料1】開発された顆粒剤

【資料2】ラットを用いた味覚試験による苦みの比較



参考資料：[1] 小嶋純, 他, 薬局, 2010; 61: 3570-4 / [2] 小嶋純, 日本病院薬剤師会雑誌, 2017; 53: 158-160

# ポリファーマシーは世界的な課題 医療における無駄の削減に向け 薬剤師の自発的な活動に期待



一般財団法人東光会七条診療所所長／  
佐賀大学名誉教授

小泉 俊三

患者のためにも、限られた医療資源を無駄にしないためにも、近年、世界で過剰な医療行為を見直す動きが活発である。中でも注目は、米国で始まった「Choosing Wisely<sup>チューズィンク・ワイズリー</sup>」と称するキャンペーン。これを受けて日本では、前・佐賀大学医学部附属病院総合診療部長で佐賀大学名誉教授の小泉俊三氏らを中心に「Choosing Wisely Japan」が設立された。ポリファーマシー対策など、薬剤師への期待は大きいようだ。

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

必要で副作用の少ない医療とは何か、患者との対話を通じて「賢明な選択」をめざす

——まず、Choosing Wiselyキャンペーン（以下、キャンペーン）について教えてください。

**小泉** EB Mというエビデンスがないのに現実には行われている医療について考え直してみようとの着眼点から、2012年、米国内科専門医機構財団が始めたキャンペーンです。

患者にとって真に必要で、かつ副作用の少ない検査や治療、処置などに関し、患者との対話を通じていわゆる「賢明な選択」をめざす活動で、今や、北米だけでなく、オランダ、イタリア、スイス、英国、オーストラリアなどにも広がっています。

——キャンペーンにより、米国では具体的には、どのような活動が行われているのでしょうか。

**小泉** キャンペーンと呼びかけにより、賛同する各専門学会が、見直すべき過剰な医療をリストアップして医師への啓発に乗り出しています。

たとえば、米国内科学会が「非特異的な腰痛の患者には画像診断は行わない」などの提言を掲げ、米国小児科学会が「（副鼻腔炎、咽頭炎、気管支炎などの）明らかかなウイルス性疾患に対して抗菌薬は使うべき

でない」などと呼びかけています。

——先生がキャンペーンにかかわるようになったきっかけは？

**小泉** 医療の安全や、質の向上に関心があり、いつもウェブサイトで情報収集しているのですが、たまたまこのキャンペーンをウェブサイトで見つけ、活動状況を追いかけていたところ、親しくしていたトロント大学内科の教授を務めるウエンディ・レビンソン氏がキャンペーンをカナダで展開する「Choosing Wisely Canada」の代表だと知りました。

そして、彼女とメールのやり取りで意気投合、急遽、2014年にアムステルダムで開催された第1回Choosing Wisely国際円卓会議に参加しました。

そこでいつそう、過剰医療が大きな問題であると感じ、「Choosing Wisely Japan」を設立しなければと考えるようになったのです。

——そして2016年、設立にいたった。

**小泉** 同様の問題意識を持っていた人々たちとの交流を経て共鳴の輪を広げていき、2016年10月15日に大学教授、医師、市民代表、ジャーナリストや医学生、もちろん薬剤師なども集まり、キックオフセミナーを東京で開きました。

——発足したばかりですが、現在の活動内容を教えてください。

**小泉** シンポジウムや学会発表、ワークショップなどを開催し活動範囲を広げながら同志を募るとともに、米国のウェブサイトに掲載されている過剰な医療のリストの一部を翻訳して公開したり、私たちのウェブサイトを立ち上げるなど、情報発信に努めている最中です。

**ポリファーマシーは世界的な重点課題 求められる貢献は大きい**

——薬剤師は、キャンペーンに関して貢献できるのでしょうか。

**小泉** 薬剤師には、ぜひ活動に参加してほしいと思っています！キャンペーンには6大原則（資料1）がありますが、その5番目に「多職種連携・可及的に医師、看護師、薬剤師、その他の医療職を含める」とあります。過剰医療をなくすには、医師だけでなく多職種連携が必須なのです。

さらに、「賢明な選択（過不足のない医療）…具体的な展開」（資料2）の最初に掲げられているのが、処方薬の見直し。重点課題にポリファーマシー対策や抗菌薬の適正使用が挙げられています。それらは薬剤師の力なくしては、実現できません。

——キャンペーンで、薬剤師にそれほど大きな期待がかけられているとは、とても誇らしいです。

**小泉** 特に、薬局薬剤師への期待は大きい

## 【資料2】賢明な選択（過不足のない医療）：具体的な展開

## ・処方薬

- Polypharmacy、特に高齢者
- AMR対策：
  - 抗菌薬の適正使用 (stewardship)

## ・検体検査

- ルーチン検査
- 腫瘍マーカー

## ・画像検査

- 単純・造影X線検査、CT、MRI

## ・Intervention

- ベッドサイド処置
- Radiology
- 手術

出典：日本医学会シンポジウム2017年資料より作成

## 【資料1】Choosing Wiselyキャンペーンの6大原則

1. (保険者や政府でなく、) 臨床医主導 (clinician-led) であること。このことは臨床医と患者の信頼を維持するうえで特に重要
2. 強調すべき基本メッセージは、ケアの質と有害事象の予防であって、費用削減ではない
3. 臨床医と患者のコミュニケーションが核心であり、患者に焦点を当て、患者の関与を促す。患者/患者団体がキャンペーンの企画/実施に関与する
4. キャンペーンからの推奨は根拠にもとづいていることによって、また、継続的に見直すことによって、その信頼性を保つ
5. 多職種連携：可及的に医師、看護師、薬剤師、その他の医療職を含める
6. 透明性：推奨作成プロセスは公開し、利益相反は明示する

出典：日本医学会シンポジウム2017年資料より作成

です。そこで、お願いしたいのが、発想の転換。たとえば、患者さんに薬を用意したとき、「あまりにも薬が多く出されすぎていないのでは」と疑問に感じたならば、「処方せんどおりだから良いのだから」などと思わないでいただきたい。

先ほど申し上げたように、ポリファーマシーは、キャンペーンにおける重要な課題のひとつであり、薬局薬剤師の方々が抱いた疑問は、決して個人的なものではありません。

医療の無駄をなくそうとする活動の中に位置づけられる、しごくまっとうな疑問なのだ認識してください。

飲み合わせなどによる副作用の危険以外にも、薬剤師がプロとして抱くさまざまな疑問は、まっとうな疑問と考えていいのでしょうか。

**小泉** そうです。医師は多忙で問診する時間が少なく、少しでも疾患を疑ったなら、その疾患や症状に有効と思われる薬を処方する傾向にあります。そして、その処方で症状が軽快すれば、引きつづき処方する場合は少なくありません。

一方、患者さんも薬をもらわないと安心できない人が多くいる。そうした両者の間柄では、ついつい無駄な薬が処方されがちです。

無駄な薬は、効かないばかりか、かえって健康に害を及ぼす場合があるので、薬剤師の方にはポリファーマシーの番人になってほしいと切望します。

——では薬が出されすぎだと思ったとき、薬剤師はどのような行動をとれば？

**小泉** キャンペーンでは、医療の質を上げるために、薬の副作用など医療行為に起因する有害事象を防ぐことをめざし、投薬や画像検査、侵襲的処置など、いろいろな領域で無駄な医療について考え直してみましようと呼びかけています。

そして、前述したように多職種が協働して多種多様な課題に取り組む大きな傘のようなキャンペーンなので、薬剤師の皆さんには、その大きな傘のもとで専門職としての本来の役割に立ち返り、薬のプロの立ち位置から何ができるかを考え、医師や他の職種を巻き込みながら、ポリファーマシーの問題に一石を投じてもらいたいと思っています。

私たちは、保険薬局で働く薬剤師の方々が、それぞれのよう状況に置かれて仕事をされているのか、理解できていないところもあり、薬剤師の方に「こうしてください」と指示する立場にはありません。逆に現場の薬剤師の皆さんから率直な考えをぜひ、聞かせていただきたいですね。

「疑義照会」という硬い言葉が  
医師と薬剤師の間に  
高い壁をつくっているのでは？

——単に「薬が多すぎるのでは」との疑問は、疑義照会に類するものではないので、医師に問い合わせるにはハードルが高そうです。

**小泉** 疑義照会であれば、ハードルは低いのですか？

私は以前から、「疑義照会」という言葉に、容疑者である医師の間違いを刑事の薬剤師が追及しているような「キツイ」印象を感じていました。

——ご指摘はもつともです。間違いを犯している者を正すようなイメージがある言葉で、実際、使いづらいと思っている薬剤師は多いと推察します。

**小泉** そうならば、「疑義照会」という言葉を思い切って別の表現にしてもいいのではないのでしょうか。

また、医師と薬剤師のコミュニケーションは、どうしても知識ベースになりがちですが、別のコミュニケーションもあつてかかるべきと思います。

最近では、しばしば見かけるようになりましたが、高齢の患者さんの場合には「一包化したほうが良いのではないのでしょうか」あるいは、「処方箋剤でしたが、顆粒もあるのではこちらのほうが飲みやすいのではないのでしょうか」など、患者さんの感覚、患者さんの立場を代弁するような問題提起であれば、対立的な意思表示にならずにすむはず。

そうした姿勢で、「少し薬の量が多すぎると感じるのですが——」と例えば、医師の処方行動を変容させることも可能だと考えます。

——多職種連携、チーム医療とよく耳にし

ますが、まだまだ職種間のコミュニケーションは乏しいようです。

医師と薬剤師が、ざっくばらんに意見交換できる環境を薬剤師がつくっていく努力が求められます。

**薬の恐ろしさを知っているからこそ薬を減らすアドバイスを**

**小泉** 先ほど、医師がつい薬を出してしまう一方、患者さんも薬をもらわないと納得できない方が多いと話しました。つまり、医療者が過剰医療について理解するともに、患者さんにも意識を変えていただかなければなりません。

たとえば、骨粗しょう症には、薬もそれなりに有効とされていますが、食べものや運動も大切です。薬に頼ってしまい、偏った食事をして、運動をしなければ、根本的な改善は望めず、また、薬を飲みつづけても期待したほどの効果が現れない点も懸念されます。

今、さかんに言われる生活習慣病も、薬で数値は安定させられますが、生活習慣をあらためない限り、薬を服用しつづけても根本的な問題は解決しません。

医師に余裕があれば、患者さんの生活習慣を聞き、どこを改善すべきかアドバイスをできますが、いかんせん時間がなく、薬の処方が終わってしまうケースが多いので、そのあたりのフォローを、薬の良い面も悪い面も熟知している薬剤師の方をお願いしたいところです。

——チーム医療が言われるようになりまし。いろいろな意味で、すでに薬剤師が薬の説明だけ行っていればいい時代は終わったのですね。

**小泉** 薬剤師も、重要な医療専門職のひとつ。そして、医療専門職のいちばんのミッションは患者さんを癒すことです。

生活習慣病のように薬が疾患の根本的な治療につながらないのであれば、「バランスの良い食事をするようにして薬の種類を減らしましょう」、「適度な運動を欠かさずにすれば薬の量を減らせますよ」と声をかけるのも、薬剤師の大事な仕事ではないでしょうか。

個々の処方について、処方した医師の考えと齟齬をきたしたとき、それを薬剤師が患者さんに、そのまま伝えると患者さんは混乱してしまいます。

けれども、薬のプロの薬剤師が一般論として、たくさん薬の服用が必ずしも良いとは限らず、減らせる余地があるのなら、減らしたほうが望ましいといったことを機会あるごとに説明すれば、患者さんの意識も少しずつ変わっていくはずですよ。

——今回のお話で、過剰医療をなくすためのキャンペーンにおいて、薬剤師がいかに貢献できるかがわかり、たいへん有意義でした。

**小泉** 患者さんのため、医療安全のため、薬剤師の皆さんのがんばりに大いに期待しています。

## PROFILE

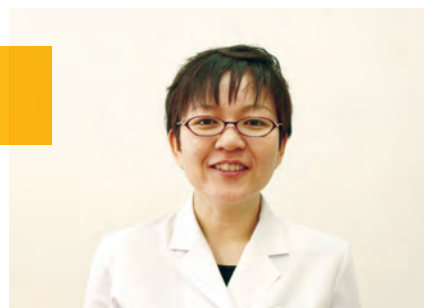
こいずみ・しゅんぞう

1971年京都大学医学部卒業。1975年米国オハイオ州ヤングスタウン市の病院にて外科系1年目研修。1976年米国イェール大学関連教育病院でレジデント及びチーフ・レジデント。1994年佐賀大学医学部附属病院総合診療部教授。2008年同院病院長特別補佐及び学長補佐(兼任)。2011年現職

# 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第25回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



退院時、数ある薬局の中から、私の勤める「ファーマシイ薬局さんて」を選んでもらえるケースがある。医療依存度の高いケースだ。

たとえば、患者さんが在宅中心静脈栄養法を必要とするか、流量制御式ポンプを使用している症例などで「指名」を受ける。やはり「薬の配達」以上の仕事を明確に要求されている依頼ほど武者震いがする。そして、成功例の蓄積が「『さんて』さんなら受けてもらえるのでは」という病院や診療所からの信頼につながり、連携の輪が広がっていく。

●

患者さんを送り出す側の病院や、かかりつけ医となる診療所に求められ、喜ばれるのは、入院中の処方在宅で施行する処方への交通整理、すなわち「見える化」を行うことである。実は、DPC対象病院で当たり前に見える薬剤が、在宅医療では使えないといった事例は、規制緩和が進む中でもいまだにある。通常の業務で遭遇する例だけでも、利尿剤や向精神薬、疼痛緩和のための鎮痛補助薬（麻酔薬）、カリウムを含まない電解質輸液などが思い浮かぶ。

私たちはこうした薬剤に期待される薬効を理解し、かかりつけ医に変更や中止をすすめたり、どうしても使いたい薬についてはレセプト上、どう記載すればいいのかを医科点数表なども使って説明。さらに、在宅で安全に使える医療材料やデバイスを提案する。在宅での輸液療法に関して未経験の開業医の方は多く、診療報酬の算定点数などについての質問も受ける。また訪問看護師と手技や訪問時間などの段取りを確認したうえで、誰がいつ何を持っていき、何をするのかを明

確にし、在宅で継続できる輸液療法を計画する。

多職種との打ち合わせが欠かせず、1件をまとめるだけでも少なからぬ労力を要するが、「病院から在宅への円滑な移行に役立っている」と自分たちの仕事に胸を張れる瞬間だ。これらの業務は連携するチームの全員が阿吽の呼吸で行動できれば、あるいは病院の地域連携室が経験を積み薬局が行わずにすむようになるかもしれないが、当面は需要があると感じている。

当薬局から遠すぎて応需できないケースでも、声がかかる場合がある。求められるのは、かかりつけ薬局となる薬剤師への（技術）情報提供だ。無償の仕事なので、経営者の視点に立てば、大歓迎とは言えないはず。しかし、事情を相談した上司は、「在宅医療の先達として社会的使命を果たす重要性はわかる。ほかのスタッフの負担も考えながら正しいと思うことをやってくれ」と背中を押してくれた。処方せん応需のみを目的とせず、地域の薬局の「底上げ」という仕事にも理解がある職場で働けることに感謝している。

●

「最期は自宅ですごしたい」と願い、退院する終末期の患者さんにとって時間はとても貴重だ。調整に手間取ると、大切な時間を失わせてしまいかねない。医療依存度の高い方に必要な薬物管理は、ドラッグインフォメーションだけでなく保険適応や施設基準などハードルがたくさんあるが、最期の時間を少しでも満足のいくものにするお手伝いができる私たちの薬局は、なかなか価値ある仕事をしていると言えるのではなかろうか。ただ、その努力は患者さんには見えない仕事であることで完結すると思っている。

## 分間でわかる 医療行政

第24回

# かかりつけ薬局の 基本的機能を備えるには 何をなすべきか

薬局や患者への  
アンケートも実施して  
アクションプランを策定

厚生労働省（以下、厚労省）は、2015年10月に「患者のための薬局ビジョン」『門前』から『かかりつけ』、そして『地

域』へ（以下、薬局ビジョン）を公表し、2025年までにすべての薬局が、かかりつけ機能を備えるという高い目標を掲げました。

他の職種に向けて  
自らの存在をアピールし  
地域で連携を構築すべき

薬局ビジョンが提案した、かかりつけ薬局の基本的機能は、①服薬情報の二元的・継続的把握とそれにもとづく薬学的管理・指導、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携、でした。今回の報告書ではこれら3点の現状を分析し課題を指摘すると同時に解決策も示しています。

まず、①に関する現状としては、患者が服用しているすべての医薬品を把握するよう取り組んでいる（95・1％）。以下、数値はすべてアンケート結果、前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行う（96・4％）など、服薬情報の二元的・継続的把握に多くの薬局が注力する一方、自局で調剤した医薬品以外の情報が患者から得られない（77・9％）悩みもあるようです。これに対し報告書では、服薬情報の二元的・継続的把握とそれにもとづく薬学的管理・指導をするには、お薬手帳の持参を患者に呼びかけるとともに、患者自ら自身の情報を積極的に伝えてもらうことが肝要であり、そのために服薬情報を薬局が管理するメリット（重複投与や相互作用が防止できるなど）を患者に啓発する行動が重要だとしています。

次に②の「24時間対応」については、薬局時間外の相談対応をしていない薬局（15



・6%)も少なからず見受けられました。しかし患者からは、かかりつけ薬局を選ぶ際のポイントとして薬局が閉まっている時間帯でも相談に乗ってくれるかどうかを挙げる(16・3%)声があり、24時間対応は必須と考えられます。そこで報告書では、地域の薬局同士が輪番制を構築するなどして負担を軽減する工夫を提案し、24時間対応への参入を促しています。また、「在宅対応」に関しては、在宅業務を行っていない薬局(46・9%)が存在する背景のひとつに、薬剤師の経験・知識不足があると指摘し、学会や薬剤師会などが開催する講習会や研修会への参加、在宅医療に関連した認定薬剤師資格の取得を含めた介護関連知識の修得が求められると言及しています。

そして③の医療機関等との連携に関しては、近隣の医療機関・介護施設と都度、連絡を取り合ったり(38・5%)、地域ケア会議を通じて多職種連携を行う薬局(18・6%)がある半面、連携を行っていない薬局(34・5%)も意外に多い実態が明らかになりました。その理由には、他の職種からの求めがない(36・0%)、連携の実施方法がわからない(31・7%)など、薬局側のアピールや努力の不足をうかがわせる回答が目立ちます。この結果を受けて報告書では、健康サポート薬局の研修には地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応にかかる演習が盛り込まれているので、そうした機会を活用するとともに薬剤師が薬学的知見を生かしてケアプラン作成などでも大きな役割を果たせる点を、日々の取り組みの中でさまざまな職種にアピールすることが大切だとしています。

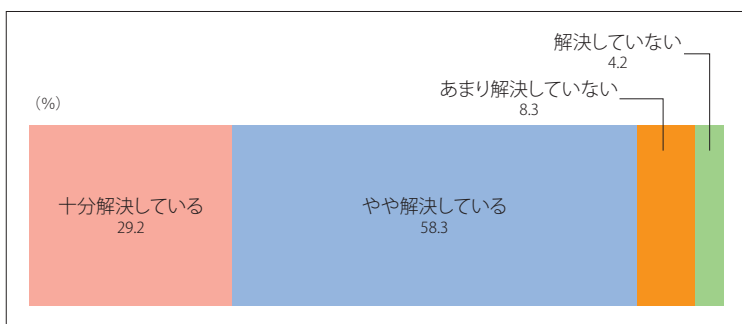
## 薬剤師の助言によって 他の職種の悩みが解決し 患者のQOLが向上

ところで、本報告書の作成にあたっては情報収集の一環として、『地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が参画している好事例集』の取りまとめも実施、同システムで薬剤師・薬局がかかわる好事例を紹介しています。たとえば、大分県杵築市では、高い要介護認定率を下げるために高齢者のQOL向上をめざし多職種が集まる地

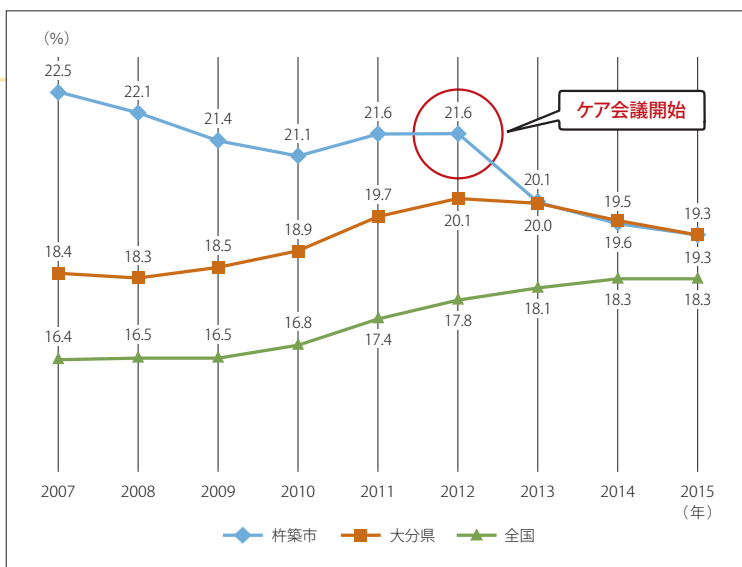
域ケア会議を開催。薬剤師も加わったところ、薬剤師の助言によって多くの問題が解決し(【資料1】)、要介護認定率の低下(【資料2】)につながったとされています。このほかにも多くの先進的な事例が紹介されていますので、薬剤師の皆さんには、これらの情報を参照して、それぞれに薬局ビジョンの実現に努めていただきたいと思います。

〈厚生労働省ウェブサイト〉  
<http://www.mhlw.go.jp/>政策について▽分野別の政策一覧▽健康・医療▽医薬品・医療機器▽薬局・薬剤師に関する情報

【資料1】 薬剤師の助言による問題解決の状況



【資料2】 要介護認定率の推移



出典:【資料1、2】ともに厚生労働省『地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が参画している好事例集』をもとに作成

## BOOK

### 『薬効分類別 服薬指導のエッセンス』

～薬剤師のための患者さんへの接し方と服薬指導～

著：鹿嶋直純／発行：東京図書出版



本書は、現役の薬局薬剤師である鹿嶋直純氏が疾患（薬効分類）ごとに患者の特徴や接し方、実際に調剤や投薬をするうえでの注意点などについて、自らの経験をもとにして詳細に説明した、薬剤師のための服薬指導の解説書です。

服薬指導は薬剤師が担う重要な業務のひとつですが、鹿嶋氏は、「いかに患者の要望に応えられるか」が、もっとも大切

だとしています。そこで本書では、たとえば、抗がん剤や循環器用剤などの場合、患者から「これは『がん』の薬ですか？」、「夕食後に飲むように指定されているオルメサルタン メドキシミルを朝食後に飲んでもいいのですか？」といった質問を受けた際、患者に納得、安心して服用してもらうためにどのように回答すれば良いかなどについて、わかりやすくまとめています。真に患者本意の対応を心がける、すべての薬剤師に最適な1冊と言えるでしょう。

## CAUTION

### 名称が類似した薬剤の取り違えに注意

公益財団法人日本医療機能評価機構では、名称が類似した薬効の異なる薬剤を薬局で取り違えた事例1件を報告し、注意喚起を行いました。

本事例では、外来受診後、薬局で一包化調剤された薬剤を受け取って帰宅した患者が、1週間後に体調不良で入院。入院3日後に持参薬を確認したところ、処方された気管支拡張剤『テオドー

ル錠』ではなく、誤って向精神作用性てんかん治療剤『テグレート錠』が調剤されていました。原因を調査した結果、薬局で薬品棚から薬剤を取り出す際、名称が類似する薬剤の存在を注意喚起する対策が不十分だったため取り違えてしまい、さらに、鑑査時にも薬剤の取り違いに気づかなかつたとわかりました。

この調査結果を受け、同機構では、薬剤名の頭文字が同じ場合は、薬品棚の配置が近くなることも取り違えのリスクとなると指摘。過去の事例を参照し、名称が類似する医薬品の組み合わせをリストアップしたうえで、薬品棚などに注意喚起する掲示を行うよう呼びかけています。また、一包化調剤をした場合には、患者は取り違いが発生していることに気づきにくいいため、より細心の注意が必要であり、一包化調剤及び鑑査方法の手順を明確にして遵守するよう求めています。

## PRODUCT

### オピオイド誘発性便秘症治療剤が新発売

塩野義製薬株式会社は、オピオイド誘発性便秘症治療剤『スインプロイク錠0.2mg』（一般名：ナルデメジントシル酸塩）の発売を開始しました。

がん性疼痛治療において、オピオイド鎮痛剤は中心的役割を果たしていますが、同剤を用いた治療を受ける患者の40～80％に認められる便秘の副作用は、治療継続の障害や疼痛管理の妨げとなっていると言われており、便秘の解消に効果的な薬剤が望まれていました。

そうした中、今回発売された本剤は、国内において、オピオイド誘発性便秘症に対する適応症を取得した唯一の薬剤です。通常

1日1回0.2mgの経口投与で、末梢のμオピオイド受容体に結合し、オピオイド鎮痛剤に拮抗することで副作用である便秘症状を緩和する働きがあるうえ、オピオイド鎮痛剤の鎮痛作用に影響する可能性も低いとされています。便秘の副作用を軽減しよりすぐれた疼痛管理を可能にする本剤により、オピオイド誘発性便秘症患者のQOL向上が期待されることです。



スインプロイク錠0.2mg

# 無料送付・登録変更のご案内

## TURNUP

[ターンアップ]

新規の無料送付申し込み、お届け先変更のご連絡には

この封筒をご利用ください。

皆様のご意見、ご感想もお待ちしております。

『ターンアップ』第37号の発行は11月の予定です。

『ターンアップ』は、発行元の株式会社ファーマシよりお送りいたします。

山折り



料金受取人払郵便

福山郵便局  
承認

7083

差出有効期間

平成31年3月31日まで  
(切手は不要です)

7 2 0 8 7 9 0

305

キリトリ

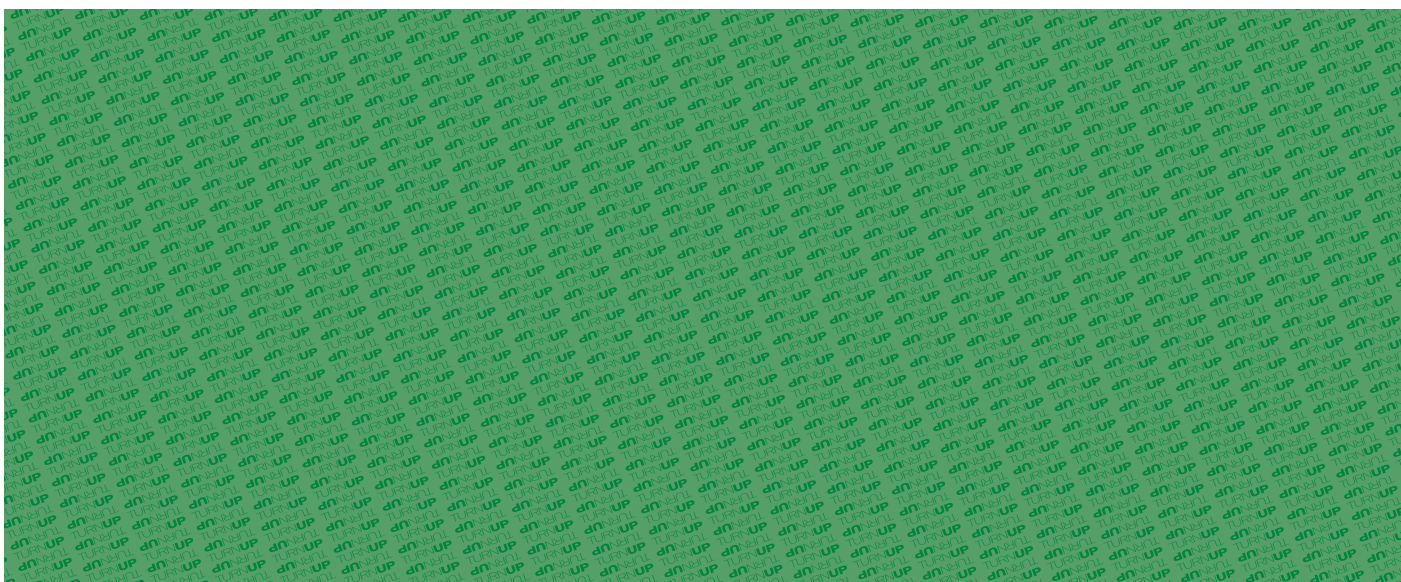
広島県福山市沖野上町4-13-27

株式会社ファーマシ

『ターンアップ』担当行



山折り



■ご連絡内容

『ターンアップ』送付希望 ※バックナンバーの送付も可能です。ご希望の号数を右欄に記入してください( )号)

登録の変更

■送付先(必須。チェックをおつけください)

自宅 勤務先

送付先名称、氏名(必須)

フリガナ

送付先住所(必須)

〒

都道府県

勤務先名(必須)

部署名

職種区分(必須)

薬局薬剤師 病院薬剤師 大学関係(講師など) 企業関係 学生  
その他( )

E-mail(必須)

■株式会社ファーマシが、医療分野における教育・研究・経営などに関する情報を  
指定されたご住所へ送付することに

同意する 同意しない

【個人情報の取り扱いについて】

ご登録いただいた個人情報は、株式会社ファーマシにて適切な安全管理措置を講ずることによって保護管理し、『ターンアップ』誌の送付に使用いたします。また、上記に同意された場合のみ、医療分野における教育・研究・経営などに関する情報の送付にも使用いたします。

■ご意見、ご感想

●皆様の学びの参考となったコンテンツを2つまで選び、○で囲んでください(必須)

①MY OPINION ②編集長対談 ③3分間でわかる医療行政 ④在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

●弊誌を何でお知りになりましたか?○で囲んでください(必須)

①薬局、病院への送付 ②講演、イベント等での配布 ③ホームページ  
④紹介されて ⑤その他( )

●保険薬局の独立開業に興味はありますか?○で囲んでください

はい いいえ

●ご意見、ご感想をご自由にお書きください

のりしろののりをつけ、谷折りA↓Bの順に貼り合わせてください。

のりしろ

↑谷折りA

✂キリトリ

のりしろ

↑谷折りB

のりしろ

のりしろ

↑谷折りA

のりしろ

↑谷折りB

のりしろ



株式会社ファーマシィ



# ファーマシィの 挑戦

## 独自の「自主運営型薬局」の展開

コンセプト

- 自分の理想とする薬局づくりをめざせます
- 成果を上げれば、しっかり報酬などに還元されます
- 薬局経営のノウハウ(営業力・労務管理・計数管理)が得られます
- 立場はあくまで社員、資金も会社が負担。安心して経営に集中できます

現場の薬剤師が、薬局経営者と同じように活躍できる。  
この仕組みで薬剤師の未知の能力を引き出すとともに、  
地域に根ざした「かかりつけ薬剤師のいる薬局」を生み出しています。



ファーマシィ

検索



No. 4 (2012年5月)  
全社連理事長  
伊藤 雅治



No. 3 (2012年3月)  
弁護士  
三輪 亮寿



No. 2 (2012年1月)  
東京大学大学院教授  
澤田 康文



No. 1 (2011年11月)  
PMDA理事長  
近藤 達也

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

# TURNUP

[ターンアップ]

バックナンバーのご紹介



No.14 (2014年1月)  
先端医療振興財団TRIセンター長  
福島 雅典



No.13 (2013年11月)  
山梨大学特任教授  
岩崎 甫



No.12 (2013年9月)  
国立がん研究センター総長  
堀田 知光



No.11 (2013年7月)  
神戸市立医療センター中央市民病院院長  
北 徹



No.10 (2013年5月)  
日本プライマリ・ケア連合学会理事長  
丸山 泉



No. 9 (2013年3月)  
福島県立医科大学理事長兼学長  
菊地 臣一



No.24 (2015年9月)  
国際医療福祉大学教授  
上島 国利



No.23 (2015年7月)  
聖路加国際大学大学院特任教授  
宮坂 勝之



No.22 (2015年5月)  
虎の門病院分院腎センター内科部長  
乳原 善文



No.21 (2015年3月)  
眼科三宅病院理事長  
三宅 謙作



No.20 (2015年1月)  
東京慈恵会医科大学教授  
大木 隆生



No.19 (2014年11月)  
滋賀県立成人病センター院長  
宮地 良樹



No.34 (2017年5月)  
日本医療政策機構理事  
宮田 俊男



No.33 (2017年3月)  
東京都健康長寿医療センター長  
許 俊鋭



No.32 (2017年1月)  
岡山大学客員教授  
宮島 俊彦



No.31 (2016年11月)  
新田クリニック院長  
新田 國夫



No.30 (2016年9月)  
藤田保健衛生大学客員教授  
鍋島 俊隆



No.29 (2016年7月)  
帝京大学副学長  
井上 圭三

## 編集後記

このたびの取材でとり上げられたポリファーマシーの問題も、吸入デバイスの指導も、処方された薬剤が患者の治療にとって薬学的に有用であるために、薬の専門家たる薬剤師が積極的にかかわるべき問題である。昨今の医薬分業バッシングに目を背けず、薬剤師の本質を追求していけば、より良い未来が開けるはずだ。しかし、そこに「患者や医療チームに必要とされる（ニーズ）」という視点がなければ、ひとりよがりになりかねない。各々の薬剤師がそれを肝に銘じつつ、邁進することに期待したい。(H.T.)

小泉俊三先生のお話をうかがい、「不要な薬は使わない、もらわない」という方向性を、私たち国民一人ひとりが考えなければいけない時期が来ているのだと強く感じました。(K.K.)

先日、よく行く薬局で、処方された薬がありませんでした。手配するのに時間がかかると言われたので、そこから約50m先に薬局があるのを思い出し、在庫の確認をお願いすると「ある」との返事だったので、そこに処方せんを持っていきました。かかりつけ薬局と言われますが、多種の薬の在庫を持たなければ、患者は薬のある薬局にすぐ乗り換えてしまう。どう対応していけばいいのでしょうか。(ほッ)

NHKの番組でもとり上げられた「睡眠負債」。本人としては十分、寝ているつもりだったのですが、果たして、寝たときの睡眠時間は本当に適切なのか調べてみました。(フク)

## STAFF

編集長 武田 宏  
副編集長 山中 修  
及川 佐知枝  
編集スタッフ 福田 洋祐  
板橋 世津子  
デザイン イクスキューズ  
オブザーバー 勝山 浩二  
発行 株式会社ファーマシー  
www.pharmacy-net.co.jp/  
制作 株式会社プレアッシュ  
www.pre-ash.co.jp/



No. 8 (2013年1月)  
兵庫医療大学長  
松田 暉



No. 7 (2012年11月)  
GRIPSアカデミックフェロー  
黒川 清



No. 6 (2012年9月)  
全国自治体病院協議会長  
邊見 公雄



No. 5 (2012年7月)  
CPC代表理事  
内山 亮



No.18 (2014年9月)  
三井記念病院院長  
高本 眞一



No.17 (2014年7月)  
東京山手メディカルセンター院長  
万代 恭詞



No.16 (2014年5月)  
国立長寿医療研究センター名誉総長  
大島 伸一



No.15 (2014年3月)  
筑波大学水戸地域医療教育センター教授  
徳田 安春



No.28 (2016年5月)  
上田薬剤師会顧問  
工藤 義房



No.27 (2016年3月)  
昭和薬科大学学長  
西島 正弘



No.26 (2016年1月)  
日本看護協会会長  
坂本 すが



No.25 (2015年11月)  
クリニック川越院長  
川越 厚

『ターンアップ』は、薬剤師・医療関係の方には無料でお送りします。  
ご希望の方は下記にご連絡ください。  
また、皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

株式会社ファーマシー

検索

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-13-27

株式会社ファーマシー『ターンアップ』担当 宛



No.35 (2017年7月)  
旭神内科リハビリテーション病院院長  
旭 俊臣



本当の  
薬局を、  
つくりたい。

本当の  
薬剤師を、  
育てたい。

保険薬局の薬剤師が、医療人として  
誇りを持って働ける環境を創造します。

私たちファーマシィは、時代のニーズをいち早くつかみ、1976年、医薬分業の先駆者として設立。以来、「地域に根ざした、信頼される薬局」を理想に、かかりつけ薬剤師の育成とかかりつけ薬局の開発を常に追求してきました。

そして、医療がこれまでにない厳しい課題に直面している現在、薬剤師が地域医療を支える医療人として、責任と誇りを持って働ける環境を創造していきます。

本当の薬局を、つくりたい。本当の薬剤師を、育てたい。私たちファーマシィの挑戦に終わりはありません。

ファーマシィ

検索

